

Title	臨牀滙纂
Author(s)	
Citation	日本外科宝函 (1933), 10(6): 1582-1589
Issue Date	1933-11-20
URL	http://hdl.handle.net/2433/203404
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

臨 牀 滙 纂

京 都 外 科 集 談 會 演 說 (昭和8年9月例會)

昭和8年9月20日午後7時ヨリ、帝大樂友會館ニテ開催シ、新着外國雜誌抄讀ノ他、次記(自抄)ノ如キ演說ガアツタ。(幹事、碓 文雄)

1. 慢性炎症性直腸狹窄症ニ向ツテノ増容反應検査

福 間 三 徳

最近2例ノ慢性炎症性直腸狹窄症患者ニ就キ患者ノ血清ヲ用ヒテ増容反應検査ヲ行ヒ第1例ニ於テハ淋菌、第2例ニ於テハ白色葡萄狀球菌ノ異常増容率ヲ認メ、前者ヲ淋菌性、後者ヲ白色葡萄狀球菌性直腸狹窄ナリトノ推定ヲ下シ得タノdeal。

慢性炎症性直腸狹窄症ノ原因トシテ從來色々ノモノガ舉ゲラレ、又其ノ探究ニ向ツテモ種々ナル方法ガ用ヒラレテ居ルガ増容反應ヲ應用シタ人ハナシ。

自分ノ臨床例ハ僅ニ2例dealガ、此ノ結果カラ今後此ノ方面ノ研究ヲ進メル事ハ誠ニ有意義ノ事ト思ハレル。

2. 急性炎衝ノ觀ヲ呈セル護謨腫ノ1例ニ就テ

川 上 儀 三 郎

患者 58歳 ♀ 主訴 左下顎隅ニ於ケル疼痛性腫脹。

遺傳歴及ビ既往症 特ニ述ブベキモノナシ。殊ニ脱毛、皮膚發疹、音聲嘶哑ナク、早産流産共一ナシ。患者ノ夫ハ以前淋疾ヲ患ヒタリ。

現在訴 本年2月中旬左側上顎ノ小白齒カラ奥ニ齒ヲ4,5本抜カル。ソノ後約2週間ヲ經テ左側頰部ニ相當堅キ拇指頭大ノ腫脹ヲ來セリ。初メ全く無痛性ナリシモ5月上旬ニ至リ少シ過勞ノ後ニ非常ニ自發痛ヲ覺フルニ至ル。疼痛ハ大抵夜間ニ激烈ニシテ搏動性ナリ。主トシテ肩、胸、上肢ニ及ブト云フ。時ニ發熱感アリ。腫脹ハ次第ニ大キクナリ左下顎隅ニ位スルニ至ル。疼痛モ次第ニ増シテ爲メニ6月17日ニハ切開ヲ受ク。但シ其際内容物ヲ泄サバリシトイフ。

又右頸側部ニ20日程前ヨリ1ノ腫脹ヲ來セリ。次第ニ増大セルモ何等ノ疼痛ナシ。

局處所見 左下顎隅ヲ中心トシ一帶ニ腫脹セリ。大サ小兒手拳大、表面平滑、半球狀。靜脈怒脹、腫脹自身ノ搏動共ニナシ。中央ニ約鶏卵大ノ暗紫色ノ部位アリ、又ソノ略ミ中央ニ約拇指頭大ノ物質缺損アリ。ソノ周圍ノ皮膚縁ハ直行シ蛇行性ノ處ナシ。基底ハ稍ミ黃色ノ色調ヲオビ汚穢、褐色苔存ス。觸診上溫度上昇ナク、堅サハ一般ニ彈力性鞏ナリ。中央ノ暗紫色ノ部分ハ泥樣軟波動不明、壓痛輕度ニ存ス、指壓ニ依リ壓痕殘ル、深部トハ癒着輕度ナリ。基底ノ褐色苔ハ脆カラズ稍ミ彈力性アリ、但シ粘稠ノ液アラハレズ。

右頸側部一モ1個ノ腫脹アリ。約拇指頭大ニシテ胸鎖乳頭筋ノ後縁ニ沿ヒソノ略ミ中央ニ存在ス。表面平滑、皮膚ニ何等ノ異常ナシ。局處ノ溫度上昇ナク、彈力性鞏、壓痛モナ

シ。深部並ニ胸鎖乳頭筋トノ癒着著明ナリ。

尙切開創ヨリノ培養ニテ菌ヲ證明セズ。血液ワ氏反應強陽性、S R R ハ健常人100ニ對シ患者血清257ナリ。組織切片モ亦微毒性ノ所見ヲ示ス。

右側ノ腫脹ヲ手術シ、胸鎖乳頭筋ノ中央ニ於テソノ中ニ埋没セル腫瘤ヲ剔出セリ。夫ヲ材料トスル諸種ノ検査ノ成績次ノ如シ。1) L イムベデン⁷(+)、2) L プロテオリユーゼ⁷(-)、3) 菌培養(-)、4) 微毒皮膚反應トシテ此ノ腫瘤ノ浸出液ヲ患者ノ皮内ヘ注射セルニ定型ノ中央部壞疽ハ認メラザルモ暗紫色トナリ、對照ノ健常皮内ヘノ注射成績ニ比シ反應ハ明白ニ陽性ナリ、5) 組織切片、前者同様微毒性ノ所見アリ。結局L サビオール⁷曹達3.15瓦、沃度加里55.5瓦ニ依リ左側ノ腫脹ハ約鵝卵大ニ縮小ス。

此ハ恰モ急性炎衝ノ如キ型ヲトリテ發生セルモ、種々ノ検査所見ニ依リ護謨腫ナルハ確實ナリ。慢性肉芽性炎衝即チ結核、微毒、癩病、L アクチノミコーゼ⁷等ハ無痛性ニ發生スルハ一般ノ知ル處ナルモ稀乍ラ本例ノ如ク初發ニ於テ急性炎衝ノ如キ形ヲトル事アリ。自發痛ハアリテモソノ他ノ臨床的症候ニヨリ正シキ診斷ヲ下シ得ルモノニシテ、本例ノ如キモ、種々ナル特殊検査ヲ要セズシテ、最初ヨリ護謨腫ト診斷シ得タルモノナリ。

3. ジャクソン氏癲癇症ノ1例

青 木 弘

患者 5歳 8

現在訴 生後10月ヨリ次ノ如キ痙攣發作ヲ來ス様ニナツタ。先ヅ不機嫌ニナリ、次ニ右側顔面、右上下肢ニ痙攣起リ、首、眼球ヲ右ニ廻シ右上下肢ハ初メ強直シ直チニ震顫性痙攣トナル。發作中ハ意識不明、約15分デ痙攣ハ止ミソノ後ハ深キ眠リニ陥リ3時間位デ全ク正常ニ歸ル。頻度ハ2月-1回位。尙生來右上肢殊ニ指ニ運動障礙アリ、稍々亢進セリ。

現症 榮養智能共ニ佳良、頭部顔面ニ異常ナク眼裂眼球瞳孔尋常、言語障礙ヲ認メズ。

右上肢ハ他動的ニ稍々強直性ヲ示シ、自動的ニ各運動不充分且ツ筋肉力薄弱ナリ、特ニ手指ノ協同運動障礙サレ箸ヲ持ツ事、數ノ勘定不能ナリ、腱骨膜反射稍々亢進スルモ萎縮ナク知覺障礙ナシ。腹壁皮膚反射右側全ク消失シ提舉筋反射ハ右側弱。ワ氏反應陰性。腦脊髄液ニ變化ナシ。側腦室盈氣撮影法ヲ行ツテ見ルト左側腦室ガ著シク大、腦皮質ハ著シク菲薄トナツテ居リ腦水腫ノ存在明瞭デアル。本疾患ハ恐ラク腦炎ヨリ硬腦膜炎ヲ起シ腦凸面側ト硬腦膜トノ間ニ癒着ヲ來シタニ因ルト思フ。

果シテ、手術ニ於テ左側前後、中心廻轉ノ下部ニ相當強度ノ纖維素性癒着ヲ認メ、之ヲ剝離シ再癒着豫防ノ爲腦凸面側ヲ Lukens non-adhesion membranes ニテ被ヒ、左側穿顱術ヲ施シタ。

經過ハ順調、右上肢ノ強直性ハ稍々減退、運動障礙ハ術前ニ比シ著シク輕快、手指ノ如キハ數ノ勘定ガ殆ド可能トナツタ。又筋肉力モ左右同等、腱骨膜反射正常トナツタ。右側

腹壁皮膚反射ハ弱イナガラ現レ右側提舉筋反射モ正常ニ歸ツタ。退院後1度ノ發作モナク經過愈々良好ノ旨申寄シテ居ル。

本患者ノ場合左側ノミニ穿顱術ヲ施シ、カ、ル良好ナル結果ヲ得タノデアルカ、之ハジャクソン氏癲癇症ナルガ故デ、本患者ハジャクソン氏癲癇症ナリトイフ1ツノ證明ニ外ナライ、之ノ患者ガ眞正癲癇症デアツタナラバ偏側ノミニ穿顱術デ症狀ガ消退治癒スル事ハ殆ンド有り得ヌノデアル。

4. 肝臓内膽石ニ原因スル肝膿瘍

姫 井 淑

患者 時〇し〇 65歳 女 昭和8年8月28日入院 主訴 心窩部ノ無痛性膨隆及體溫上昇。

既往症 約20年前カラ年2—3回心窩部ノ痛痛、體溫上昇ガアツタガ最近5年間位ハコノ痛痛發作ハ起ラズ黃疸ハ1度も認メナイ。

現病歴 10日前誘因ナク惡心、嘔吐アリ吐物ニハ特別ノモノモ混ラナイ。翌朝カラ次第一心窩部ガ膨隆シテ38°C前後ノ體溫上昇ヲ來シタ、膨隆部ニ相當壓痛アリ惡寒戰慄ハ1回モナイ。

現症 栄養佳良、皮膚及ビ可視粘膜ニ貧血モ黃疸モ認メズ。局部ヲ診ルト心窩部ニ一帯ニ半球狀ノ膨隆ガアリ、コレヲ覆ヘル皮膚ニハ發赤、靜脈怒張、搏動ヲ認メズ。コノ部ニ溫度上昇ナク右乳線デ肋骨弓下7糎ノ所迄腫瘍ヲ觸レ全體ノ大キサハ小兒頭大、表面平滑呼吸運動ト共ニ移動セズ。下縁ハ右ハ銳稜角ヲナシ中央カラ左ハ圓イ。下縁デ正中線ニ壓痛アリ腫瘍ハ凡テノ方向ニ波動ガ著明デ腹壁ヲ緊張サセルト腫瘍ハ不鮮明トナル、腫瘍ノ上ハ總テ濁音、肺肝境界ハ右乳線上デ第6肋骨即チ正常デアル。其他腹部ニ異常ハナイ。

尿検査デクメリン陰性、血液検査ニヨリ白血球過多ガアル。

診斷 肝臓ガ呼吸運動ト共ニ移動セヌ事ニヨリ前腹壁ト癒着アリト考ヘ、上記ノ所見カラ腫瘍ハ炎兩性ノモノト考ヘラレ、既往歴ニ膽石症ト思ハレルモノガアルノデ、膽道カラノ上行感染ニヨル肝膿瘍ト考ヘタ。

手術所見 臍ト劍狀突起ノ中間デ膨隆ノ中間ニ約7糎ノ皮切ヲ施シ深部ニ進ムニ筋膜ト腹壁腹膜ト癒着ガアリ、コレヲ開イテ腹腔内ニ入ル。直チニ肝臓ガ現ル。果シテ下方ハ大網ト他ノ部ハ腹膜ト癒着シ腹腔トノ交通ハ遮斷サル、自然ノ Barrikade ガアルノデ肝臓穿刺ニヨリ膿ヲ證明セル後ポビー氏高周波裝置デ切開シ膿腔ニ達ス。糞便様惡臭アル膿ヲ出來ルタケ吸引シ(量ハ約500 cc 寒天培養デ大腸菌ヲ證明シタ)膿腔ヲ指頭ニテ檢スルニ壁ハ槌網狀デ後壁デ Nische ノ中ニ入レル結石ヲ觸レ、指デ動スコトガ出來ルガ入口ガ硬イ括約輪ノ如クデ伸展性ガナク結石鉗子デ取り出サント試ミタガ脆ク遂ニ結石(暗褐色ノ脆イレビリルビンカルク 結石)ヲ壞シテ取出シタ。結石ノアツタ Nische ノ壁ハ平滑デ他ニ結石ヲ

認メズ。最深部カラ外部ニ排液法ヲ施シテ手術ヲ終ル。

経過 術後約20日デアルガ経過良好、手術創ハ膽汁瘻トナリ停滯スルタメカB膽汁ノ様ニ變化シタ膿汁ヲ排出シテキル。

本例ハ膽道カラノ感染—ヨル肝膿瘍デアルコトハ明デアルガ患者ハ前ニ膽石症ニカ、ツテキテコレハ結石ガ體外ニ排出サレテ一時症狀ガ去ツタノデアルガ又今度肝臓内ニ結石ヲ生ジコノタメ永イ間ノ膽汁ノ鬱滯ガアリ遂ニ此處ニ大腸菌ニヨツテ感染ヲ起シ膿瘍ヲ作ツタモノデアル。膽道ノミナラズ腎臓デモスベテ異物ノ存在スル所ハ分泌液ノ鬱滯ガアリ鬱滯ノアル所ハ早晚感染スル事ヲ示ス好個ノ例症デアル。

5. 蟹ノ體液ヲ以テスル丹毒ノ治療ニ就テ

有 本 勤

第36回近畿外科學會ニ於テ山内博士ハ丹毒ノ治療ニ當ツテ蟹ノ液汁ガ特效的ニ作用スルト述ベラレテキタ、少數ナガラ余等ノソノ經驗結果ヲ報告スル。

河蟹ヲ碎挫シ之ニ極少量ノ水道水ヲ加ヘ残渣ヲ濾シ取ルト稍粘稠性ノ液ヲ得ル。之液ヲ綿紗ニ浸シ丹毒局處ニ罨法ヲ施ス、コノ綿紗ハ1日數回取り替ヘル必要ガアル。

第1例 58歳 男子

右頰部ヨリ右顳顬部ニ渉ル手掌大ノ皮膚ニ搏動性疼痛アル腫脹發赤ヲ來シ劇シキ頭痛ト強キ全身倦怠感トヲ訴フル患者。水疱蜂窩織炎性丹毒ノ診斷ノ下ニ入院。第1日（發病後3日目）ヨリ蟹液汁ヲ以テノ治療ヲ開始シタ。最初ハ蟹液汁ト「ワゼリン」、後ニハ蟹液汁ト「コクチゲン」軟膏トノ比較ヲ試ミテ見タ。蟹液汁ハ第1日第2日ト最初ノ間ハ豫期以上ノ良效ヲ示シタ。即チ前日蟹液汁ヲ以テ處置セル部分ハ翌日ハ輕イ腫痛腫脹ハアルガ自然痛發赤ハ殆ンド完全ニ消失シテキル、周圍ヘノ進行勿論認メ得ナイ。反之「ワゼリン」ニテ處置シタ處ハ病勢依然タル有様デ更ニ周圍ヘ旺勢ナル進行ヲ示シテキル。既ニ24時間ニテ斯ノ如ク奏效スル。蟹液汁ヲ以テセル所ハ早期ニ治癒シ「ワゼリン」ニヨツタ部分ヨリ進行スルト云フ狀態デ経過ヲ追ツテ行ツタノデアルガ第8日目ニハ項部ニ迄及ンデキタ。然ルニコノ項部ノモノハ頑固極マルモノデ蟹液汁モ初期ノ如キ效果ヲ現サナイ。コノ時分ヨリ一般狀態モ惡化シ病勢猛烈進行迅速デ蟹液汁モ最早之ヲ阻止シ得ズ、丹毒ハ項部ヨリ右顳顬部、右側顔面、左側顔面ト頭ノ周圍ヲ一周シテ第15日目ニハ元ノ項部ヘト歸ツテキタト云フ狀態デアル。顔面前額等以前ニ蟹液汁ニヨリ迅速ニ治癒セル部分モ殘ラズ再ビ丹毒ニ犯サレタ理デアル。カク蟹液汁ハ最早丹毒ノ進行ヲ阻止シ得ナカツタ。併シ疼痛輕減ト云フ事ニ對シテハ24時間以内ニ可成ノ效果ヲ現ス。

第16日目ヨリ丹毒ハ背部ヲ下降シテ行ツタガ、コノ時2日間ノ觀察ノ結果「コクチゲン」軟膏モソノ進行ヲ阻止シ得ヌガ蟹液ニ比スレバ猶ヨク奏效スルヲ認メ、以來「コクチゲン」軟膏ノミニヨツタ。第21日目頃ヨリ漸次一般狀態モ良好トナリ、約1月目頃ニハ丹毒ニ特

有ナル皮膚ノ變化ハ全然認メズ、左上肢ニ1個ノ熱性膿瘍ヲ作ツタ。膿瘍治癒ト共ニ（發病後50日）完全ニ治癒シタ。即チ本例ニ於テハ蟹液汁ハ丹毒初期ニ驚クベキ效果ヲ舉ゲ得タガ極期ニ至リテハ殆ドソノ效力ヲ認ムル餘地モナク「コクチゲン」軟膏ニヨリ以上ノ效力ヲ證明シ得タ事トナル。然シコノ時ト雖モ蟹液汁ガ疼痛輕減ニ對シテハ確ニ有效ナルヲ否定シ得ナイ。

第2例 57歳 女子

左顔面殆ド全體ニ擴ル丹毒デアツタ。本患者ハ最初ヨリ「コクチゲン」軟膏ト蟹液汁ノ比較ヲナス意圖ヲ以テ入院當日ヨリ即チ發病後5日目ヨリ治療ヲ開始シタノデアルガ舊病竈ノ病勢減退新シキ周圍ヘノ進行阻止ニ對シ蟹液汁ハ殆ンド無力ト思ハレタ。反之「コクチゲン」軟膏ニハ之ニ勝ル事數等ノ效力ヲ認メザルヲ得ナイ。

以上2例ノ結果ヨリスレバ丹毒ニ對スル蟹ノ體液ノ特效的作用ナルモノハ可成不正確デアル。併シ以上ハ僅カ2例ヨリ推論シタ事デ、之ヲ以テ蟹液汁ノ效力ヲ云々スルノ早計ナルハ云フ迄モナイ事デアル。

6. 頸部肉腫ト誤ラレ易キ迷入甲狀腺囊腫

革 島 史 良

患者 58歳 男 主訴 右側頸部ノ無痛性腫瘍。

現病歴 約16年前ヨリ右側頸部ニ鳩卵大無痛性腫瘍ヲ生ジ苦痛ハナイノデ放置シテオイタ所漸次増大シ最近1月前ヨリ急ニ神經痛様疼痛及ビ皮膚着色ヲ來スニ至ツタ。地方ノ醫師ニヨリ手術不可能ト云ハレ當外科ニ來タ。

現症 一般ニ強健ニ見エル男子。左右ノ腋窩腺腫脹ト右手背ニ輕度ノ浮腫ガアル以外全身性ニ異常ハナイ。局處ヲ見ルト右側頸部ニ約小兒頭大ノ腫瘍ガアル。表面ハ大小種々ノ7-8ノ結節ヲ作り、之レヲ覆フ皮膚ハ全體發赤シテキル。局處ノ溫度上昇ハ殆ンドナイ。硬度ハ彈力性軟。殊ニ結節部ノ中央デハ明カニ波動ヲ證明スル。壓痛ハ何處ニモナイ。周圍、底部共ニ硬結ガ存在スルガ全體トシテ1—2浬位左右ニ動キ得ル。

以上ノ所見ノ中腫瘍ノ位置、表面ノ結節ガ比較的多イコト、内容が大體血液様ト想像シ得ルコト、周圍ノ硬結ガ相當高度ニ拘ラス腫瘍ノ境界ガ比較的明カデアリ且ツ可動性デアルコト及ビ全經過ガ餘リ緩漫デアルコト等ヨリシテ迷入甲狀腺囊腫ト診斷サレタ。依テ直チニ手術ヲ行ツタ。

手術所見 腫瘍ハ胸鎖乳頭筋ノ下ヨリ出デ、底部ハ斜角筋ト固ク癒着シテキル。後下方デハ比較的容易ニ周圍ヨリ剝離スルコトガ出來タガ前上方デハ遂ニ内頸靜脈ハ切斷シタ。總頸動脈、迷走神經ハ腫瘍カラ剝離スルコトガ出來タ。最後ニ第1胸椎ノ横突起ニ莖ヲ作ツテ堅ク癒着シテキタノデ終ニ之レヲ斷ツテ腫瘍ヲ摘出し得タ。尙周圍ニ拇指頭大ヨリ米粒大迄ノ多數ノ淋巴腺腫脹ガアリ、之等モ全部ニ一緒ニ剔出シタ。

以上ノ結果多少肉腫様ニ變化シタ所モナイカトノ疑ガアツタガ組織検査ノ結果ヤハリ明カニ甲状腺囊腫デアル。周圍ノ淋巴腺ニモ異常ハナク。又甲状腺ハ全ク正常ノ位置ニアル。即チ本例ノ如ク頸部肉腫ト誤診サレ易ク、徒ニ手術不可能ト云ハレタモノデアツテモ迷入甲状腺囊腫ト診断シタナラバ多少ノ無理ハ伴ツテモ必ズ手術ヲアルベキデアリ且又手術ニ際シテモ肉腫ノ時程ハ頸部血管、神經トノ癒着ハ甚シクハナク、充分ニ摘出シ得ルモノデアル。故ニ頸部腫瘍ニ際シテ一應ハ迷入甲状腺腫モ考ノ中ニ入レルコトガ必要ト考ヘル。

尙本患者ニ於テ術後手術創ハ大ナル空洞様トナツタノデ直接ニ綿紗ヲ當テズニ代リニ「ゴム」薄葉デ覆ツテオイタ所術後3日目ニ既ニ此巨大ナ空洞ハ纖維素凝塊ニヨツテ埋マリ殆ンド皮膚ノ高サ迄達シテキタガ10日目ニハ之等ノ纖維素塊ハ殆ンドナクナリ大部分ハ新シイ肉芽組織デ埋メラレタ。4週目ニ自家上皮移植ヲ行ヒ5週目ニ全治退院シタ。

7. 鈍力ニヨル皮下肋膜缺損ニ就テ

内 藤 行 雄

患者 16歳 ♂ 工場職工。

現在訴 8月31日午前6時半高サ約4米ノ橋上ヨリ河原ニ墜落シ左側胸部ヲ強打セリ。意識明瞭ナリシモ打撲部ニ劇痛アリ呼吸困難ヲ來シ約10分後血痰ヲ見ル。受傷後顔面蒼白トナリ渴ヲ訴フ。同日午前8時(受傷後約1時間半)求診。

現症 骨格榮養共ニ良好、患者ハ坐位前屈ノ姿勢ヲトリ仰臥位ヲ命ズルニ疼痛増シ呼吸困難ノ度ヲ増ス。顔貌ハ苦悶狀蒼白多少 gedunsen、脈搏ハ稍速稍少但シ整ニシテ緊張度不惡。呼吸ハ吸氣ハ表在性デ小吸氣ハ緩徐デ最後ニ呻キヲ發ス。局處ヲ診ルニ呼吸開縮ノ差ハ左側小デ若干遲延ス。左乳房ノ外下側ニ鴉鳥卵大ノ瀰漫性膨隆アリ。異常着色靜脈充盈ナキモ此ノ膨隆ハ吸氣時ニ大トナリ呼氣時ニ幾分音ヲ發シテ凹ム。膨隆部ニ溫度上昇硬結ナク一様ニ弾力性ヲ缺キ指壓痕ヲ殘ス。乳房ノ高サ以下殊ニ膨隆ヲ中心トシテ著明ナル皮下氣腫ヲ證明ス。患側ハ輕打診デ濁音ヲ呈シ聽診ニテハ右ハ正常ナルモ患側ハ殆ド消失セリ。心尖搏動ハ觸知シエズ、又心臟濁音境界モ不明ナルモ心音尋常ナリ。患者ハ絶ヘズ喀嗽シ血痰ヲ排出ス。X線寫眞、少量ノ空氣ト液體ガ患側ニ蓄積ス。

診斷 肋骨ニ變化ナキ故皮下性肋軟骨骨折ノ爲肺臟ヲ損傷セルモノト考ヘタリ。廣キ皮下氣腫ノ存在ヨリシテ前述ノ呼吸性膨縮部ヲ相當大ナル筋肉傷害、肋膜ノ缺損ト理解シ、從ツテ胸腔ノ液體ハ大部ハ Vasa mammaria int. 或ハ Vasa intercostalis ノ損傷ノタメニ生ジ、血痰ヲ排出スルモ肺ノ傷害ハ比較的小ナラムト思惟セリ。

カ、ル肋軟骨骨折モ肺ノ小損傷モ更ニ又胸腔内ノ血液瀦溜モ別ニ緊急手術ヲ要スル程ノコトナク放置シテ差支ヘナキ故ニ、唯縱隔竇氣腫ヲ注意シテ一晝夜經過ヲ觀タルニ、翌日ニ至ルモ氣腫ハ減ゼズ、呼吸困難強ク、咳、血痰、疼痛モ輕減セズ。依ツテ手術的處置ヲ採リタリ。

手術 總テ平壓ノ下ニ行ヒタリ。左胸骨縁ニ於テ第7肋間、乳線ニ於テ第9肋骨、背面ハ棘狀突起線ニ至ル皮膚切開ヲ加ヘタルニ前胸壁ノ皮下及胸筋群ニハ廣大ナル血腫アリ、コノ部及ビ附近ニハ強キ氣腫ヲ證明ス。第7肋間腔ハ擴ガリ外ヨリ膨隆ヲ見タル部ニ一致シテ長6糎幅3糎ノ横ニ長キ肋膜缺損アリ。第8肋軟骨ハ横ニ折レ之ニ一致シテ、前述肋膜缺損ニ連絡セル肋膜裂傷アリ。缺損部ノ奥ニハスグ心臓ヲミル。肺臓ハ萎縮シ肉眼的ニハ肺損傷部ヲ認メ得ズ觸診シテ硬結ナシ。胸腔内出血ハ多少ウスキ鮮血ノミデ凝血ハ全ク認メラズ、之ヲ綿紗ニテ拭キトリ肋膜缺損部ハソノマ、ニテハ閉ジ得ラレザリシヲ以テ前腋窩線附近ニ於テ第7—8肋骨ヲ2本ノ絹糸モテ強引ニ引寄せ、カクシテ漸ク缺損部ヲ肋間内筋肉ト共ニ腸線ヲ以テ縫合シエラレ、肋軟骨骨折部ハ肋軟骨ト胸骨膜ヲクローム腸線ヲ以テ縫合シ前胸筋群ニテソノ上ヲ被ヒ閉胸シ、凡テ縫合シ第1期癒合ヲ企テタリ。閉胸後空氣1050瓦吸引シ、尙連苟混合¹コクチゲン¹4¹糎ヲ肋膜腔ニ、僅少量ヲ血腫部ノ胸筋内ニ注入セリ。開胸時間ハ約35分デアル。

經過及處置 術後脈搏130ヲ超ヘ整ナルモ稍小緊張稍弱、呼吸ハ頻ナルモ整、惡心嘔吐無。皮下ニ Clauden、經口的ニ¹鱗酸¹コデイン¹等ヲ與フ。第2日第3日胸腔ヨリ各1000¹糎前後吸氣。吸引前ハ肋膜腔内陽壓ニシテ吸引ニヨリテ—8位トナル。第5日—ハ肋間腔壓ハ丁度大氣壓ヲ示セリ。連苟¹コクチゲン¹ハ第6日マデ毎日4¹糎肋膜腔内及筋肉内ニ注射セリ。體溫ハ大抵 37℃¹ヲ越ヘズ呼吸ハ23前後。第8日拔糸、第1期治癒ヲ營ム。皮下氣腫ハ術後漸次減退第9日ニハ殆ド證明サレズ。第13日ヨリ歩行ヲ許シ第16日以後ハ體溫呼吸脈搏略正常ニ復シ第19日退院セシム。退院時ハ胸廓ハ左側若干縮小シ開縮ノ差モ若干小デ遲延ス。之ハ肋膜缺損ヲ充分閉鎖センタメ第7、8肋骨ヲ緊縛セル事ガ一要因ナリト思ハル。左側ハ打診ニテ濁音ヲ呈スルモ聽診上呼吸雜音稍弱位ニテ正常音ナリ。心臓ソノ他異常ナク壓痛個所ナシ。X線寫眞ニテハ肺臓ハ充分擴張シ健康者ノ像ヲ呈セリ。

手術ハ豫期ノ效果ヲ舉ゲ、且其際廣大ナル血腫ト氣腫トガ存在シタルニモ拘ラズ處置當ヲ得タル爲メ第1期治癒ヲ營ミ全治退院タルハ甚ダ愉快ナリ。

8. 遊離脂肪組織片ノ自家移植

川上 儀三郎

胸骨中央部ニ生ゼル22歳¹¹¹胸骨¹カリエス¹ヲ手術的ニ處置シソノ缺損部ニ臀部ヨリ脂肪組織ヲ移植シテ成功セル1例ナリ。

手術所見 第3肋間腔ノ高サニ於テ横ニ約12糎ノ紡錘形ノ切開ヲ加ヘソノ中央ニソレヨリ下ニ縦ニ約2糎ノ切開ヲ加ヘ丁度丁字形ノ切開創トナス。膿瘍腔ハ第3肋間腔ノ高サニテ胸骨ノ右半側ニ發ス。夫等ノ凡テヲ除去スルニ胸骨ニ約拇指頭大ノ物質缺損ヲ認ム。胸骨ノ裏面ニソレヨリ尙上下ニ可成リ廣汎ナル膿瘍腔ニ交通アリ。爲メニ胸骨ヲ第3ヨリ第5肋骨ノ高サ迄右半側ヲ除去ス。且ツソレニ接セル第3、4、5肋軟骨ヲ約1糎ヅ、切除ス。

斯ノ如クシテ局處組織ノ物質缺損非常ニ大デアリソノマ、縫合ヲ行フモソコニハ所謂死腔ノ殘ルベキハ確實ナリ。然シ此ノ部ニハ此ノ死腔ヲ充填スベキ軟部ナキニ依リ患者ノ左側臀部ヨリ皮下脂肪組織約拇指頭大位ヲ取りソレヲ以テ此ノ物質缺損部ヲ充填シ皮膚縫合ヲ行ヒテ手術ヲ終ル。

經過良好、7日目ニ抜絲、皮膚切開ノ交叉部開キ1邊約4糎ノ略々正三角形狀トナル。移植セル脂肪組織露出セズ。翌日第2次縫合。然シ周圍ノ緊張大ナルタメ皮膚缺損部ヲ1邊約1糎ノ三角形ニ縮小ス。ソノ後ハ單ニ綿紗ヲアテ、オクノミ。其後ノ經過モ非常ニ良好ニシテソレヨリ8日目ニ抜絲ス。翌日ハ皮膚缺損部ト無關係ニソノ右側ノ皮膚稍々浮腫狀トナリ次第ニ薄クナリ14日目ニハ少シソコハ穿破シテ漿液性透明ノ液ヲ漏スニ至ル。然シ移植セル脂肪組織ハ露出セズ。21日目ニハ皮膚缺損部ノ表皮形成ハ完成シ穿破セシ部モ全ク表皮ヲ以テ蔽ハレ分泌ナキニ至ル。其後次第ニ表皮ハ肥厚シ第2次縫合ヨリ29日目ニ退院ス。

即チ物質缺損ニ依ル死腔ノ充填ニ向ヒ有莖性ナラバ筋肉ニテ可ナルモ無莖性即チ遊離組織ヲ以テ此ノ目的ヲ達センニハ細胞分化ノ進マザル組織例ヘバ結締織、筋膜、脂肪組織、大網膜等ガ適當ナルガ、本例ハ脂肪組織ヲ使用シ幸ニシテ化膿モナク理想的ニ目的ヲ達セル1例ナリ。

9. 腎臓手術ニ向ツテノ超腹膜切開法

福 間 三 徳

(本號臨床欄ニテ發表セリ)

10. 腦動脈撮影法ニ就テ

荒 木 千 里

腦動脈撮影並ビニ合併式腦動脈撮影法ノ概說ヲナシ、次イデレントロトラストTMヲ内頸動脈ヨリ注入シテ撮影セル自家經驗ノ5例ノ腦動脈撮影像ヲ供覽ス。5例中3例ハ癲癇患者、1例ハ左側顱頂部ノ表皮癌ニテ顱頂骨ト共ニ切除セル患者、1例ハ腦腫瘍ノ疑アリシ患者ナリ。

癲癇患者ノアルモノニ於テ、腦血管ノ走行ニ異常アルハ事實ナレドモ、癲癇ニ特有ノ一定ノ變化ヲ指摘シ得ル迄ニハ至ラズ。